دراسات نفسية (مج ٢٣، ع ١ يناير ص ص ٨٥ - ١١٢)

إدمان الإنترنت
وعلاقته بتقدير الذات والوسواس القهري والأرق

أحمد محمد عبد الخالق*
زهراء رضا   سارة كريمي
فجر العدواني   نورة الفودري

استخدمت عينة متاحة (ن = ١٠٢١) من طلبة جامعة الكويت وطالباتها، من مختلف الكليات، أجابوا عن مقياس الاستخدام القهري للإنترنت، ومقياس تقدير الذات، والمقياس العربي للوسواس القهري، والمقياس العربي للأرق. وحصل الطلبة على متوسط أعلى جوهريا من الطالبات في كل من: إدمان الإنترنت، والأرق. وارتبط إدمان الإنترنت ارتباطات إيجابية دالة إحصائيا بكل من الوسواس القهري والأرق لدى الجنسين، واستخرج من معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة عاملان في عينة الطلبة، سميا: "إدمان الإنترنت والأرق"، و"تقدير الذات مقابل الوسواس القهري"، في حين استخرج عامل واحد في عينة الطالبات، سمي: "إدمان الإنترنت والاضطراب النفسي مقابل تقدير الذات"، وشمل الاضطراب النفسي في العامل الأخير كلا من: الوسواس القهري والأرق. أما عن منبئات إدمان الإنترنت، فكان الأرق لدى الطلبة، والأرق والوسواس القهري لدى الطالبات. وخلصت الدراسة إلى أهمية توعية الطلاب بأخطار إدمان الإنترنت، وضرورة وجود برامج إرشادية.

Internet Addiction and its Relation with Self-Esteem, Obsession Compulsion, and Insomnia

Ahmed Abdel-Khalek*
Zahraa Redha   Sara Karimi
Fajr Al-Adwani   Nora Al-Foudari

A convenience sample of 1021 Kuwait University students was recruited. Their ages ranged from 17 to 37. They responded to the Compulsive Internet Use Scale (CIUS), Self-esteem Scale (SES), the Arabic Scale of Obsession Compulsion (ASOC), and the

* أ.د. أحمد عبد الخالق . استاذ بقسم علم النفس، زهراء رضا، سارة كريمي، فجر العداونى، نورة الفودرى، باحثات بقسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت.
المراسلات فى شأن هذه الدراسة توجه إلى أ.د. أحمد عبد الخالق (e.mail: aabdel-khalek@hotmail.com)
* Kuwait University

Arabic Scale of Insomnia (ASI). Men obtained a significantly higher mean score on the CIUS and ASI than did their female counterparts, whereas women obtained a significantly higher mean score on ASOC than did their male peers. The CIUS significantly correlated with obsession and insomnia in men and women. Principal components analysis yielded two factors among men and could be labelled: "Internet addiction and insomnia" and "Self-esteem versus obsession". In women, one factor retained and was labelled: "Internet addiction and psychopathology versus self-esteem". Psychopathology referred to obsession and insomnia. Predictors of internet addiction were insomnia in men, and insomnia and obsession among women. It was concluded that students with high score on internet addiction are in need of a counselling program.

مقدمة:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان معدلات انتشار إدمان الإنترنت، وعلاقته بتقدير الذات، والوسواس القهري، والأرق، لدى عينة من طلبة جامعة الكويت وطالباتها.

وتدل الملاحظات العامة على طلاب الجامعة في الآونة الأخيرة، على الزيادة الكبيرة للانشغال بالإنترنت لديهم، إلى الدرجة التي يمكن أن يصل فيه إلى حد الإدمان. ومن نافلة القول أن نذكر أن للإنترنت استخدامات مفيدة وأخرى ضارة، وليس من المتوقع أن تكون جميع استخدامات الطلاب للإنترنت في الجانب الإيجابي والنافع، بل إن المتوقع أن يكون كثير من هذه الاستخدامات – على أقل تقدير – مضيعة للوقت، فضلا عن أن الانشغال الزائد بالإنترنت، يمكن أن يضر بمصلحة الطالب، وينقص من وقته الذي كان يتعين أن يخصصه للتحصيل الدراسي.

ومن ناحية أخرى فإن لإدمان الإنترنت آثارا سلبية عدة: نفسية واجتماعية وغيرها كما سنبين فيما بعد.

وبناء على ذلك، فإن الحاجة ماسة إلى بحث معدلات انتشار إدمان الإنترنت لدى عينة مهمة في المجتمع، يفترض أن يكون جل وقتها مخصصًا للدراسة، بالإضافة إلى أهمية دراسة بعض متعلقات إدمان الإنترنت السلبية. وتجدر الإشارة إلى ندرة الدراسات الكويتية في هذا المجال، حيث لم يتوصل الباحثون إلا إلى دراسة واحدة فقط.

ويوفر الإنترنت فوائد مباشرة عدة، بوصفه تقدما تكنولوجيا في المجتمع، حيث يسمح الإنترنت للمستخدم، بمجموعة من التطبيقات العملية، كالقدرة على إجراء البحوث، وتنفيذ المعاملات التجارية، والوصول إلى المكتبات الدولية، أو لوضع

خطط إجازة. وقد صدرت كتب كثيرة عن الفوائد النفسية والفنية، لاستخدام الإنترنت في حياتنا اليومية(Young, 1996). ولكن هذه الوسيلة تسببت في ضجة في أوساط مجتمع الصحة النفسية، بإثارة جدل كبير حول إدمان الإنترنت Internet addiction.

وإدمان استخدام الإنترنت ظاهرة جديدة يمارسها كثير من الأشخاص، الذين ليسوا على دراية بها، وغير مستعدين للعلاج منها فيما بعد (Young, 2007).

لقد أصبح لإدمان الانترنت عدة مصطلحات، من مثل: الاستخدام القهري للإنترنت، وسوء استخدام الإنترنت، والاستخدام المرضي للإنترنت، والاستخدام القهري للحاسوب، وإدمان استخدام الحاسوب. ولقيت هذه الموضوعات اهتمامًا واسعًا من الباحثين، وكذلك غير المتخصصين، واستخدم مصطلح "إدمان الإنترنت" لأول مرة، بواسطة "يونج"، التي وصفت إدمان الإنترنت، بأنه نوع من أنواع اضطراب التحكم في الاندفاع Impulse control disorder، ثم وضعت بعد ذلك معايير تشخيصية لإدمان الإنترنت، وهي مشابهة لمعايير" الاعتماد على المواد الكيميائية" Chemical substance dependence. ولكن إدمان الإنترنت، لم يصنف بوصفه تشخيصًا، في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، في طبعته الرابعة DSM-IV الصادرة عام ١٩٩٤، ولا المنقحة عام ٢٠٠٠، كما لا يوجد تعريف موحد لإدمان الإنترنت (Bakken, Wenzel, Gotestam, Johansson, & Oren, 2009).

إن إدمان الإنترنت – أو ما يطلق عليه المختصون اضطراب إدمان الإنترنت Internet addiction disorder (IAD)– من المشكلات التي لا يزال من الصعب تعريفها بدقة، ولكن "بيرد" (Beard, 2002) عرف إدمان الإنترنت، بأنه: الاستخدام الضار للتكنولوجيا، الذي لا يمكن السيطرة عليه، ويعد إدمان الإنترنت علامة تحذيرية، من أن الشخص يواجه صعوبة في السيطرة على استخدامه للإنترنت. كما عرّف إدمان الإنترنت كذلك، بأنه: الاعتياد المستمر لدى الفرد، والاستغراق في قضاء أطول وقت في تصفح الإنترنت، ومشاهدته لمواقع يرغبها ويفضلها (Bakken et al., 2009).

وقد تم تقديم مفهوم إدمان الإنترنت – للمرة الأولي – في الاجتماع السنوي لرابطة علم النفس الأمريكية APA' في عام ١٩٩٦، وقد أثار ذلك نقاشات جدلية بين الأكاديميين والأطباء، ورأي كثير من الباحثين، أنه ينبغي إطلاق مصطلح الإدمان، على الحالات التي تتضمن تعاطي الأدوية فقط، ومع ذلك رأى آخرون أن مفهوم الإدمان اتسع ليشمل عددًا من السلوكيات،

التي لا تتضمن تعاطي المسكرات، من مثل: لعب القمار، وألعاب الفيديو. وخلال العقد الماضي، تم قبول مصطلح "إدمان الإنترنت" واعتباره من الاضطرابات، ذلك أن الأشخاص المدمنين على الإنترنت، لديهم أعراض مشابهة لتلك الأعراض المرتبطة بأنواع الإدمان الأخرى ومنها المقامرة المرضية، وربما يعانون من اضطرابات متعددة. وتشير البحوث المتزايدة في مجال الإدمان، إلى أن اضطراب إدمان الإنترنت (IAD)، اضطراب نفسي فسيولوجي، يتضمن تغيرات وجدانية، وأعراضًا انسحابية، وانقطاعًا عن العلاقات الاجتماعية (Hamade, 2009).

وتعرض مفهوم الإدمان Addiction إلى عدد من التغيرات، وبخاصة بعد إسهام منظمة الصحة العالمية ولجانها، في دراسة ظاهرة الإدمان على نطاق واسع في كثير من دول العالم، فمصطلح الإدمان، يعني فيما يعنيه: التعود Habituation، والاعتماد Dependence (العباجي، ٢٠٠٧).

ويشمل إدمان الإنترنت طائفة واسعة من السلوكيات من بينها:

- الإدمان الجنسي: إدمان غرف الدردشة والمواقع الإباحية.
- إدمان العلاقات عبر الإنترنت: إنشاء الصداقات عبر الإنترنت في غرف الدردشة.
- استخدام الإنترنت من أجل لعب القمار، والتداول، أو للاشتراك في مزاد علني، أو للتسوق.
- الهوس بمواقع الإنترنت، وتصفح قواعد البيانات نتيجة وفرة المعلومات وكثرتها.
- إدمان الكمبيوتر (الحاسب الآلي): اللعب القهري للألعاب أو البرمجة.

ومدمن الإنترنت، هو الشخص الذي لا يستطيع مقاومة رغبته في الاتصال بالإنترنت، وتظهر عليه أعراض اضطرابية نفسية، في حالة التوقف أو التقليل من استخدام الإنترنت.

ولكن ما هي أعراض إدمان الإنترنت؟ تشير كثير من الدراسات، إلى أن إدمان الإنترنت، له علامات وأعراض محددة، ووفقًا لمعهد "إلينوي" لعلاج الإدمان (Illinois Institue for Addiction Recovery, 2005)، تتضمن علامات إدمان الإنترنت ما يأتي:

- الانشغال بالإنترنت.
- استخدام الإنترنت بشكل متزايد من أجل تحقيق الرضا.
- بذل جهود متكررة وفاشلة، للسيطرة على استخدام الإنترنت أو خفضه أو قطعه.

- الشعور بالأرق، والتقلبات المزاجية، والاكتئاب، أو التهيج، عند محاولة خفض استخدام الإنترنت.
- استخدام الإنترنت وقتًا أطول من المقصود أصلاً.
- خطر حدوث خسارة للعلاقات المهمة، والتعليم، والفرص الوظيفية بسبب استعمال الإنترنت.
- الكذب على أفراد الأسرة، أو المعالج، أو غيرهم، لإخفاء مدى الارتباط بالإنترنت.

ولكن ما أسباب إدمان الإنترنت ؟ أوضح "تشاك، ولينج" (Chack & Leung, 2004)، أن السبب الأول هو الخجل، أو الخوف من مقابلة الأشخاص الآخرين، حيث إن شبكة الإنترنت تقدم البدائل للأشخاص، من حيث إرضاء حاجاتهم الاجتماعية والعاطفية. وهناك أسباب أخرى أهمها: الوحدة، والقلق، والاكتئاب، والتنبه الداخلي.

كما ذكر بعض الباحثين أنه عندما يعاني الأشخاص من ضغوط في العمل، أو من الاكتئاب، فقد يؤدي ذلك إلى ارتفاع الميل إلى الدخول إلى الإنترنت، وأضافوا أن الشعور بالوحدة والاكتئاب والوسواس والخجل، يمكن أن تتسبب في إدمان الإنترنت، كما أضافوا عوامل من مثل: المماطلة والتسويف، والحساسية للرفض (Hamade, 2009).

وقد يكون استخدام الإنترنت، وسيلة للهروب من المشكلات، أو للتخفيف من المزاج المنزعج، من مثل: الشعور باليأس، والذنب، والقلق، والاكتئاب. وقد ناقش "سيلر" (Suler, 2004)، الآثار السلبية لإدمان الإنترنت، ومنها أن "الأشخاص قد يفقدون وظائفهم، أو يتسربون من المدرسة، أو يطلقون من أزواجهم، لأنهم لا يستطيعون مقاومة تكريس كل وقتهم في أرض وهمية". وقد عرض "إنجلبيرج، وسوبيرج" (Engelberg & Sjoberg, 2004) لعواقب إدمان الإنترنت، ويريان أن استخدام الإنترنت، سيخفض من اندماج المستخدمين في علاقات اجتماعية حقيقية؛ مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ضعف المشاركة في الحياة الاجتماعية، ووجد الباحثان أن الإفراط في استخدام الإنترنت، يؤدي إلى العزلة الاجتماعية.

وتعتقد "يونج" (Young,1998)، أن استخدام شبكة الإنترنت، يمكن أن يحدث خللاً في الحياة الأكاديمية والاجتماعية والمالية والمهنية، بنفس طرق الإدمان الأخرى، من مثل: إدمان القمار، واضطرابات الأكل، والإدمان على الكحول. وتضيف أنه: "كما يتخلل الإنترنت حياتنا في المنزل والمدرسة والعمل، فهو يمكن أن يولد مشكلات متعلقة بحياتنا الزوجية والأكاديمية والمهنية".

ويمكن تصنيف المشكلات المترتبة على سوء استخدام الإنترنت - كما يعرضها "علي" (٢٠٠٨) - إلى مشكلات اجتماعية: أهمها شعور الفرد بالوحدة، وعدم الإحساس بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه، ومن ثم ؛ يميل إلى الانطواء والانسحاب من المشاركة في المناشط الاجتماعية، كما يمكن أن يعيش الفرد في حالة تناقض، بين ما هو مادي وما هو نفسي. ومن المشكلات النفسية: الانطواء، والاغتراب النفسي، الذي يأتي نتيجة لتعقد الحياة وسرعة إيقاعها، وقد يؤدي ذلك أيضًا إلى افتقاد الأمن، ونقص التواصل مع الآخرين، وتضاؤل فرص تحقيق الذات، إضافة إلى عدم القدرة على ضبط أحداث الحياة وضغوطها والتحكم فيها، ومن ثم؛ فقدان الثقة بالنفس، وطغيان القيم السلبية، والقلق والرفض، ويؤدي ذلك بدوره، إلى الاستغراق في استخدام الإنترنت ساعات طويلة، مما يجعل الفرد مدمنًا على الإنترنت بصورة شبيهة بإدمان القمار. وأما أبرز المشكلات الصحية، فهي "متلازمة الإنترنت" Internet syndrome، وتحدث نتيجة التوتر النفسي والإجهاد، من جراء متابعة النقاط المنبعثة على الشاشة، وليس بسبب الإشعاع، كما قد يؤدي الإفراط في ملاحظة شاشة الحاسوب، إلى زيادة التوتر، والشعور بسخونة في الجلد وحكة، وتختفي هذه الأعراض، بمجرد التوقف عن استخدام الحاسوب وبخاصة الإنترنت، لذلك ينصح الخبراء بعدم الجلوس أمام الإنترنت لفترات طويلة، تفاديًا لمثل هذه الحالة أو المتلازمة. كما يتسبب الإفراط في استخدام الإنترنت، في مشكلة اقتصادية، أهمها الإنفاق الزائد عن الحد، فقد تكون فاتورة الاتصال عبر الشبكة ذات تكلفة باهظة، نتيجة الدخول إلى غرف الدردشة، والمكالمات الهاتفية، والاشتراك في المقامرات، والصفقات التجارية...، وغيرها.

وقد فسر بعض الباحثين إدمان الإنترنت - في البداية - بوصفه نوعًا مختلفًا من القمار المرضي، دون أن يرتبط بالكحول أو باضطراب الاعتماد على المواد (Du, Jiang & Vance, 2010). وقد نوقش هذا الموضوع منذ التسعينيات، حيث أصبح بعض مستخدمي الإنترنت متعلقين باستخدامه، مما أدى إلى تدهور نفسي واجتماعي ومهني أو أكاديمي لهم، وعلى الرغم من أن هذا النوع من السلوك، يعد مختلفًا عن الشكل التقليدي للإدمان، فإنه يمكن أن يتضمن كثيرًا من التشابهات، مع تشخيص سوء تعاطي المواد، والمقامرة المرضية، وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة DSM IV. ويذكر بعض مستخدمي الإنترنت - على سبيل المثال- أنهم يقضون

ساعات طويلة، وبشكل متكرر مع الإنترنت، وأنهم يستمرون في ذلك، على الرغم من معرفتهم بالمشكلات التي يسببها استخدام الإنترنت أو يؤدي إليها (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009).

وذكر "ثورنز" وزملاؤه (Thorens, Khazaal, Billieux, Linden, & Zullino, 2009) أنه لا يوجد حتى الآن إجماع رسمي، يركز على التقييم والعلاج، بالنسبة لإدمان الإنترنت، ولذلك كوّن الإكلينيكيون رأيهم الخاص في المشكلة، وتركوا مكانًا للذاتية، في تخمين استخدام إدمان الإنترنت بوصفه تشخيصًا، أو على العكس؛ من حيث هو ظاهرة مبالغ في تقديرها، بوساطة وسائل الإعلام العامة، وبخاصة في عصر النقل المذهل للأخبار والمعلومات العلمية؛ الذي قد يكون أحيانًا دليلاً على صعوبة التقدير، أو الاستفادة منه.

ويذكر "دو" وزملاؤه (Du et al., 2010) أنه حتى يشخص اضطراب إدمان الإنترنت، فلابد من تحقق ثلاثة محكات مما يلي:

١- الانشغال بالإنترنت (التفكير في المناشط السابقة مع الإنترنت، أو ما هو متوقع في الجلسة التالية مع الإنترنت).

٢- ازدياد الفترة الزمنية التي يتم قضاؤها مع الإنترنت،وذلك من أجل الشعور بالرضا.

٣- القيام بمحاولات غير ناجحة للسيطرة على استخدام الإنترنت، أو تقليصه، أو وقفه.

٤- انخفاض المناشط الترفيهية، والوظيفية، والاجتماعية.

٥- تهديد استخدام الإنترنت للعمل، أو التسبب في التخلي عنه.

ونظرًا لعدم وجود تشخيص متطابق مع إدمان الإنترنت في الدليل التشخيصي الرابع، فقد استخدم بعض الباحثين محكات اضطراب المقامرة المرضية، بوصفها أداة لقياس إدمان الإنترنت، ومن هؤلاء "يونج" وزملاؤها (علي، ٢٠٠٨).

والدراسات العالمية وافرة في هذا المجال، على العكس من البحوث العربية، وفيما يختص بمعدلات الانتشار، تتوافر الأدلة على ازدياد عدد مستخدمي الإنترنت يوميًا على مستوى العالم، حيث تشير الإحصائيات، إلى أن نسبة المستخدمين الجدد، يصل إلى حوالي عشرة آلاف مشترك جديد يوميًا، ويزيد عدد المستخدمين على أكثر من مئة وخمسين مليون مستخدم، وهذا يعد ثورة في مجال الاتصالات. وتقدّر "يونج" أن حوالي ٦,٥% من مستخدمي الإنترنت يوميًا، يمكن تصنيفهم بوصفهم مدمنين عليه، من أصل ٧٠ مليون مستخدم، في الولايات المتحدة الأمريكية (علي، ٢٠٠٨).

قام البليهد (٢٠٠٧)، بدراسة هدفت إلى معرفة درجة استخدام الإنترنت، لدى طلاب كلية المعلمين في حائل، بالمملكة العربية السعودية (ن = ٩٩٦ طالبا)، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا، بين درجة استخدام شبكة الإنترنت لدى الطلاب، وفقًا لمتغيري التخصص الأكاديمي، والمستوى الدراسي. وأظهرت النتائج أن طلاب التخصص العلمي، أكثر استخدامًا للإنترنت من طلاب التخصص الأدبي، كما كان طلاب السنة الرابعة، أكثر استخدامًا لشبكة الإنترنت، من السنوات الدراسية الأخرى.

استخدم "سيوموس" وزملاؤه (Siomos, Dafouli, Braimiotis, Mouzas, & Angelopoulos, 2008) عينة من المراهقين في اليونان، (ن =٢٢٠٠ طالبًا من ١٢٠ فصلاً، من بين ٨٥ مدرسة في ثيساليا، باليونان). وشملت العينة ١٠% من جميع الفئات في المدارس بطريقة عشوائية. وطبق على أفراد العينة استخبار لتشخيص إدمان الإنترنت. وكشفت النتائج أن ٧٠,٨% من المراهقين، لديهم منفذ للإنترنت. واتضح أن أكثر استخدامات الإنترنت شيوعًا، هي الألعاب عبر الإنترنت، حيث مثلت ٥٠,٩% من مستخدمي الإنترنت، أما خدمات المعلومات فقد مثلت ٤٦,٨%، وكان انتشار إدمان الإنترنت بين مستخدمي الإنترنت في هذه العينة اليونانية بنسبة ٨,٢%.

استخدم "باكين" وزملاؤه (Bakken et al., 2009) عينة من الراشدين النرويجيين (من ١٦ - ٧٤ عامًا؛ ن = ٣٣٩٩)، أجابوا عن استخبار "يونج" التشخيصي Young Diagnostic Questionnaire (YDQ). وأظهرت نتائج الاستخبار، أن انتشار إدمان الإنترنت، يقترب من ١%، إضافة إلى ٥,٢% من المستخدمين المعرضين لخطر استخدام الإنترنت. ويعتمد كل من إدمان الإنترنت، والتعرض لخطر استخدام الإنترنت - بشكل كبير - على النوع والعمر، فكانت أعلى معدلاته بين الذكور (٤,١% -١٩% لمن هم في عمر ١٦-٢٩ سنة، وتنخفض لتصل إلى ٣,٣%-١٠,٧% لمن تراوحت أعمارهم بين ٣٠-٣٩ سنة). وأظهر تحليل الانحدار، أن نوع: الذكور، وعمر: الشباب، ومستوى التعليم: الجامعي، والحالة المالية: غير المرضي عنها، تعد جميعها عوامل متزامنة إيجابيًا مع مشكلة إدمان الإنترنت. وقد ظهر أن الوقت الذي يتم قضاؤه في الإنترنت، وانتشار التقرير الذاتي لاضطرابات النوم، والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات النفسية، يزداد بشكل خطي مع زيادة الدرجات في استخبار "يونج" التشخيصي.

بحث "حمادة" (Hamade, 2009) استخدام الإنترنت، لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية وطالباتها في جامعة الكويت (ن= ٢٠٤) أجابوا عن استخبار إدمان الإنترنت. وكشفت النتائج أن ٤٠% من المشاركين، يعتقدون أن إدمان الإنترنت مجرد عادة سيئة وليس اضطرابًا، كما أشارت النتائج إلى أن ٣٤,٢% من الذكور و٤٦,٥% من الإناث، لا يظهرون علامات لإدمان الإنترنت، ومع ذلك؛ فإن ٤٢,٥% من الذكور و٣٧,٤% من الإناث، أظهروا مستوى إدمان منخفض، في حين أن ٢٣,٣% من الذكور، و١٦,١% من الإناث، أظهروا مستوى مرتفعًا من الإدمان الذي يتطلب العلاج.

استهدفت دراسة "ثورنز" وزملاؤه (Thorens et al., 2009)، توضيح الاتجاهات والمعتقدات، لدى أطباء النفس السويسريين (ن=٩٤) عمومًا، حول إدمان الإنترنت. وقد أجاب هؤلاء الأطباء عن استخبار حول مفهوم إدمان الإنترنت، وأهم طرق التقييم، وإجراءات العلاج التي يستخدمونها. وقد بينت النتائج أن مفهوم "إدمان الإنترنت" معترف به بشكل كبير، بوصفه حقيقة إكلينيكية، بواسطة منظمة الأطباء النفسيين السويسريين، بنسبة ٨١,٩%، وقد قدّر أكثر من ٩٠% من هؤلاء الأطباء، أن هذه المشكلة يمكن أن تصبح مهمة وكبيرة في المستقبل، ولكن يظل الفحص الروتيني والعلاج غير معروف؛ ويرجع ذلك أساسًا إلى الاعتقاد بأن العلاج الفعال لا يزال غير موجود.

قام "كاربونيل" وزملاؤه (Carbonell, Guardiola, Beranuy, & Belles, 2009) باسترجاع مقالات من المنشورات الطبية PubMed، وقاعدة البيانات النفسية Psyc INFO، في الفترة ما بين العامين ١٩٩٦ و٢٠٠٤. وكشف هذا المسح، عن أن الاستخدام المرضي لوسائل الاتصال التكنولوجي والمعلوماتي، من مثل: الإنترنت المتضمن في الهاتف المحمول، وألعاب الفيديو، يعد من أهم أنواع الإدمان السلوكي، الذي لقي اهتماما كبيرا في هذه الفترة، في المجلات العلمية، وكانت الدول التي تنشر أبحاثًا في هذا المجال، مرتبة تنازليا بدءا من الأعلى هي: الولايات المتحدة، والصين، وانجلترا، وتايوان، وكوريا الجنوبية، وكانت نسبة المقالات التي تبحث في إدمان الإنترنت (٨٥,٣%)، ثم إدمان ألعاب الفيديو (١٣,٦%)، فالهاتف المحمول (٢,١%).

وأظهر عدد من الدراسات في الصين (Du et al., 2010)، أن انتشار إدمان الإنترنت، يكون في أعلى معدلاته بين المراهقين، مقارنة بغيرهم من المراحل العمرية الأخرى. ومن ناحية أخرى، وجد ارتباط

إيجابي دال بين مستوى الانفعال، والمشكلات السلوكية، وشدة إدمان الإنترنت. وتتضمن هذه المشكلات: زيادة القلق الاجتماعي، وزيادة الحساسية المفرطة (التهيج)، وزيادة فرط النشاط، والاندفاعية، والعدوانية، وزيادة صعوبة عمل الصداقات أو الحفاظ عليها، وانخفاض تقدير الذات، إضافة إلى انخفاض القدرة التنظيمية، ووضع الاستراتيجيات، ومهارات إدارة الوقت، كل تلك الصفات هي التي ميزت المراهقين الذين لديهم إدمان للإنترنت.

وفيما يختص بالفروق بين الجنسين فقد اختبر عدد قليل من الدراسات، تأثير النوع (أي الجنس)، في القرارات الأخلاقية وغير الأخلاقية لأنظمة المعلومات، فقد ظهر مثلاً أن برامج القرصنة والتزوير، تميل إلى الانتشار عند الذكور أكثر من الإناث، وأن الرجال أكثر ميلاً بمقدار مرتين عن النساء، في التورط في أفعال تعد غير أخلاقية. ولكن أظهرت دراسة حديثة عن سلوك "تحميل الموسيقى"، فروقًا ضئيلة بين الجنسين؛ حيث كان ٦٦% من الطلاب، و٦٧% من الطالبات، لا يرون أن تحميل الموسيقى يعد "سرقة"، إلا أن الوقت الذي يقضيه الذكور في ذلك، يعد ضعفي ما تقضيه الإناث (معدل الذكور=١١٢ دقيقة، ومعدل الإناث=٥٨).

وفي دراسة عن الوعي الأخلاقي لاستخدام الحاسوب، لدى طلاب علوم الحاسوب، في جامعتين ماليزيتين حكوميتين، ظهرت فروق ضئيلة على أساس العمر والنوع، ومدة استخدام الحاسوب (Young & Case, 2009). وقد أوضح "باكين" وزملاؤه (Bakken et al., 2009)، أن معدلات إدمان الإنترنت، مرتفعة بين الذكور، لاسيما المراهقين.

وأما عن العلاقة بين إدمان الإنترنت وتقدير الذات، فقد استخدم "تيمز، وجريفث، وبانيارد" (Niemz, Griffiths, & Banyard, 2005) عينة من طلاب الجامعات في المملكة المتحدة (ن = ٣٧١)، أجابوا عن مقياس الاستخدام المرضي للإنترنت، واستخبار الصحة العامة، ومقياس تقدير الذات، ومقاييس الثقة الاجتماعية والتحرر الاجتماعي، أرسلت لهم عن طريق البريد الإلكتروني. وكشفت النتائج أن ١٨,٣% من أفراد العينة من مستخدمي الإنترنت بشكل مفرط، وأن ذلك الاستخدام المفرط للإنترنت سبب لهم مشكلات اجتماعية، وأكاديمية، وفي العلاقات الشخصية، كما أن هؤلاء المستخدمين كان لديهم تقدير ذات منخفض، وكف اجتماعي مرتفع، ولم توجد فروق في درجات استخبار الصحة العامة بين أفراد العينة.

وأجرى "كيم" (Kim, 2008) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير برنامج الإرشاد الجمعي، المشتق من نظرية الاختيار Choice theory، ونظرية السيطرة Control theory، في نظرية العلاج الواقعي Reality therapy للإرشاد الجمعي، على مستوى إدمان الإنترنت، وتقدير الذات. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٧٦) من طلبة جامعة في شمال كوريا. وكشفت النتائج عن فاعلية البرنامج العلاجي، الذي خضع له أفراد المجموعة التجريبية، في التقليل من مستوى إدمان الإنترنت واستخدامه، كما أصبح تقدير الذات أعلى بعد تلقي المجموعة التجريبية للبرنامج، عنه لدى المجموعة الضابطة. ودعمت نتائج هذه الدراسة الآثار الإيجابية لبرنامج الإرشاد الجمعي، في ضوء العلاج الواقعي، في خفض إدمان الإنترنت، ورفع تقدير الذات.

وقد افترض أن ظاهرة "تقدير الذات المتضررة" Damaged self-esteem، يمكن أن توجد بين الأفراد الذين لديهم معدلات مرتفعة من إدمان الإنترنت، لذلك أجرى "ستيجر، وبرجر" (Stieger & Burger, 2010)، دراستين لفحص هذا الفرض. وأظهرت النتائج أن المشاركين الذين لديهم تقدير ذات متضررة، تكون لديهم معدلات مرتفعة من إدمان الإنترنت، أكثر من غيرهم من المشاركين. كما أن الأفراد الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية، من مثل: الشره المرضي، والاكتئاب، يكون لديهم تقدير منخفض للذات، وقد وصفت هذه الظاهرة بتقدير الذات المتضررة، التي تعد مؤشرًا على الضيق النفسي، والاضطرابات الإكلينيكية الأخرى، كإدمان الإنترنت. إن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات منخفض، بما أنهم أكثر ميلاً للرفض المتوقع عمومًا، من أولئك الذين لديهم تقدير ذات مرتفع، فإن الإنترنت يوفر لهم وسائل مناسبة للاتصال، بالمقارنة مع اللقاءات وجهًا لوجه، كما يحقق الاتصال المتزامن مع احتمال أقل للرفض، ولذلك فإن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات متضررة، يزداد احتمال إدمانهم للإنترنت.

ونشرت دراسات عدة عن الآثار النفسية السلبية لإدمان الإنترنت، فقد أجرى كل من "يونج، وروجرز" (Young & Rodgers, 1998) استطلاعًا، في موقع في الشبكة العنكبوتية العالمية، باستخدام قائمة "بيك" للاكتئاب، بوصفها جزءًا من دراسة أشمل، واختيرت مجموعة مكونة من ٣١٢ من المستخدمين المدمنين، وتأكد وجود مستويات عالية من الاكتئاب متعلقة بالاستخدام المرضي للإنترنت، وقد أظهرت البحوث، أن إدمان الإنترنت يرتبط غالبا بالاضطرابات النفسية، من مثل: الاكتئاب، وتناول الكحول والمخدرات، واضطرابات الأكل، والقمار

المرضي. كما ارتبط إدمان استخدام الإنترنت، بالإعاقة الاجتماعية والنفسية والمهنية، وتسبب في ضعف الأداء المدرسي، والخلاف بين الأزواج، وانخفاض مستوى أداء العمل بين الموظفين.

وقام العمري (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى تعرف إدمان الإنترنت، وبعض آثاره النفسية والاجتماعية، لدى طلاب المرحلة الثانوية، في إدارة التربية والتعليم في محافظة محايل التعليمية، بالمملكة العربية السعودية (ن = ٢١١ طالبًا). وكشفت النتائج أن معدل استخدام الإنترنت لدى الطلاب يصل إلى (٧٧%)، وكان طلاب الصف الثالث الثانوي، أكثر استخدامًا للإنترنت، وكذلك كان طلاب القسم الطبيعي أكثر من القسم الشرعي، وظهرت آثار نفسية لإدمان الإنترنت، من أهمها مشكلات النوم التي ترتبط باستخدام الإنترنت، والشعور بالحزن والكآبة عندما لا يستخدم الإنترنت، كما ظهرت آثار اجتماعية سلبية، من أهمها الشعور بالميل إلى العزلة عن مخالطة الآخرين، وقضاء وقت في استخدام الإنترنت أطول من الجلوس مع الأصدقاء، والميل إلى إعطاء معلومات خاطئة عن النفس، في أثناء التحدث مع الآخرين في الإنترنت.

ودرس "ين" وزملاؤه Yen, Ko, Yen, (Chang & Cheng, 2009)، عينة من المراهقين في تايوان (ن= ٨٩٤١)، كشفت عن علاقة بين إدمان الإنترنت وانخفاض دخل الأسرة، والاكتئاب، والمشكلات العائلية، وعدم المواظبة على الدراسة، والاحتكاك بأصدقاء مدمنين على الكحول، والعيش في مناطق ريفية. وكان المراهقون أكثر الفئات عرضة لإدمان الإنترنت.

قام الغامدي (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى تقدير تردد المراهقين على مقاهي الإنترنت، وعلاقته ببعض المشكلات النفسية، لدى عينة (ن = ٣٠٠) من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة. وكشفت النتائج أن ٨٨% من المراهقين، يستخدمون الإنترنت بشكل دائم أو أحيانًا، ولم تظهر فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة، متعلقة بالمشكلات السلوكية في المدرسة، والمشكلات الأسرية والسلوكية العامة، تبعًا لاختلاف أعمار الطلاب، ولكن ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية، تتعلق بمشكلات صورة الذات داخل المدرسة، ومفهوم الذات، والعدوان، وسوء التوافق مع الآخرين.

استخدم "كنان" وزملاؤه (Canan, Ataoglu, Nichols, Yildirim, & Ozturk 2010)، عينة قوامها (٣٠٠) من طلاب المرحلة الثانوية في تركيا. وكشفت النتائج أن ١١,٦% من أفراد العينة، لديهم احتمال إدمان الإنترنت، كما ظهر ارتباط دال إحصائيًا وموجب بين قائمة " بيك" للاكتئاب، ومقياس الأفعال المنقادة، ومقياس إدمان

الإنترنت. كما كان ثبات مقياس إدمان الإنترنت باستخدام إعادة التطبيق مرتفعًا.

قام "إكيكين" وزملاؤه (Xiuqin, Huimin, Mengchen, Jinan, Ying, & Ran, 2010) بدراسة الصحة النفسية والشخصية، والأساليب التربوية للوالدين، وعلاقتها بإدمان المراهقين للإنترنت، واستخدمت عينة قوامها ٣٠٤ مبحوثا صينيا، أجابوا جميعا عن الصيغ الصينية لقائمة الأعراض التسعين المعدلة SCL-90-R، واستخبار "أيزنك" للشخصية، وذكريات عن التنشئة. وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاعا نسبيا للوسواس القهري، والحساسية الشخصية، والقلق، والعدوان، والبارانويا، لدى المراهقين المدمنين على الإنترنت، كما حصل المراهقون الذين يعانون من إدمان الإنترنت، على درجات منخفضة في الانبساط، ودرجات مرتفعة في الذهانية، وقد ظهر أيضا أن هناك ارتباطا بين إدمان المراهق للإنترنت، والممارسات التربوية السلبية للأم والأب، من مثل: نقص الدفء العاطفي، والتدخل الزائد في شؤون المراهق، والرفض، والعقوبات.

ونشر عدد من الدراسات عن العلاقة بين إدمان الإنترنت واضطرابات النوم، فقد هدفت دراسة "شو" وزملاؤه (Choi, Son, Park, Han, Kim, Lee,& Gwak, 2009) إلى فحص العلاقة بين الاستخدام الزائد للإنترنت Internet overuse والنعاس الزائد أثناء النهار Excessive daytime sleepiness، لدى عينة (ن = ٢٣٣٦) من طلاب المدارس الثانوية من الجنسين في كوريا الجنوبية. ووصلت نسبة الأولاد الذين صنفوا على أنهم مدمنون للإنترنت إلى (٢,٥%) ومن يحتمل إدمانهم إلى (٥٣,٧%)، وكانت النسب المقابلة لدى البنات على التوالي، هي (١,٩%، و٣٨,٩%). وعند مقارنة مدمني الإنترنت بغير المدمنين، كان في المجموعة الأولى أولاد أكثر، ومدمنو كحول أكثر، ومن تعد أحوالهم الصحية سيئة، ولكن التدخين لم يرتبط بإدمان الإنترنت، وقد ارتفع لدى مدمني الإنترنت: النعاس الزائد في أثناء النهار، والأرق، والشخير، واختناق النوم Apnea، وطحن الأسنان، والكوابيس، وذلك بالمقارنة بغير المدمنين.

استهدفت دراسة "شينج، وونج" (Cheung & Wong, 2011) فحص العلاقات بين إدمان الإنترنت والأرق والاكتئاب، لدى عينة من المراهقين الصينيين من طلاب المدارس في هونج كونج (ن=٧١٩)، أجابوا عن الصيغ الصينية من مقياس "بتسبيرج" لنوعية النوم، وإدمان الإنترنت، واستخبار الصحة العامة (١٢ بندًا). وبلغت نسبة المدمنين على الإنترنت ١٧,٢%، وكان ٥١,٧%

منهم يعانون من الأرق، وكانت درجاتهم منخفضة في مختلف مكونات مقياس "بتسبيرج" فيما عدا دوام النوم، وذلك بالمقارنة بمن لا يعانون من إدمان الإنترنت. وخلص الباحثون إلى وجود مرضية مشتركة Comorbidity مرتفعة بين إدمان الإنترنت والأرق، وقد نتج عن إدمان الإنترنت والأرق تأثير جوهري على الاكتئاب.

وتعقيبا على هذه الدراسات، يتضح أن البحوث العالمية عن إدمان الإنترنت كثيرة، وتتزايد، وذلك في بلاد معينة يعد فيها إدمان الإنترنت مشكلة حقيقية، مع ملاحظة أن البحوث العربية متاحة على الرغم من قلتها، وتتفق كثير من نتائج البحوث، على أن لإدمان الإنترنت آثارا سلبية: اجتماعية ونفسية وصحية، وأنه يرتبط ارتباطات دالة إحصائيا بعدد من سمات الشخصية والأعراض المرضية، من مثل: الاكتئاب، والوسواس القهري، واضطرابات النوم وبخاصة الأرق، ونقص تقدير الذات، والخجل، ونقص المهارات الاجتماعية، وغير ذلك من زملات الأعراض المرضية كاضطرابات الأكل، واضطراب العلاقات بين الأشخاص.

فروض الدراسة

اعتمادا على ما أسفرت عنه الدراسات السابقة بخصوص معدلات انتشار إدمان الإنترنت وآثاره السلبية، وضعت أربعة فروض (متعلقة بعينة طلاب جامعة الكويت من الجنسين) على النحو الآتي:

١ - يزداد معدل انتشار الإنترنت لدى الذكور عن الإناث.

٢ - يرتبط إدمان الإنترنت سلبا بتقدير الذات.

٣ - يرتبط إدمان الإنترنت إيجابا بالوسواس القهري.

٤ - يرتبط إدمان الإنترنت إيجابا بالأرق.

٥ - يمكن استخراج عامل عام يجمع بين متغيرات الدراسة نظرا لافتراض الارتباطات بينها.

٦- يمكن لمقاييس نفسية معينة كالوسواس القهري أو الأرق أو تقدير الذات أن تتنبأ بإدمان الإنترنت.

المنــــهج

العينـــة:

استخدمت عينة متاحة (ن = ١٠٢١) من طلاب (ن = ٥٠١) جامعة الكويت وطالباتها (ن= ٥٢٠)، استمدت من مختلف كليات الجامعة، ومن مختلف التخصصات والمستويات الدراسية، تراوحت أعمارهم بين ١٧، و٣٧ سنة، وكان متوسط أعمار الطلبة ٢١,٧ (ع = ٣,٣)، والطالبات ٢٠,١ (ع = ١,٧)، وقيمة "ت" = ٩,٧، والفرق دال إحصائيا (٠,٠٠١). ولم يجبر أحد من الطلاب على الاشتراك في الدراسة، ومن ثم تعد عينة من المتطوعين.

المقاييس:

١- مقياس الاستخدام القهري للإنترنت The Compulsive Internet Use Scale (CIUS):

هذا المقياس من وضع "ميركيرك" وزملاؤه (Meerkerk et al., 2009)، ومن ترجمة عبد الخالق، والجوهري (غير منشور)، ويهدف إلى قياس شدة الاستخدام القهري للإنترنت (إدمان الإنترنت)، ويشتمل على ١٤ بندا، ومن نماذج عبارات هذا المقياس: "أفضل استخدام الإنترنت بدلا من قضاء الوقت مع الآخرين"، يجاب عن كل منها على أساس خمسة بدائل تمتد من ١: لا إلى ٥: كثيرا جدا، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر و٧٠، وقد حسبت الخواص القياسية للمقياس لدى عينة من مفرطي استخدام الإنترنت، وعينة من المجتمع العام ممن يستخدمون الإنترنت بمستوى عادي. وبلغت معاملات ثبات ألفا (٠,٨٩، و٠,٩٠) للعينتين على التوالي، وارتبط هذا المقياس ارتباطا دالا وإيجابيا، بالدرجة الكلية لمقياس إدراك الإنترنت Online Cognition Scale، ومقاييسه الفرعية الأربعة (الوحدة والاكتئاب، ونقص التحكم في الاندفاع، والتشتت، والقلق الاجتماعي)، كما ارتبط المقياس ارتباطا دالا وإيجابيا، بالفترة التي يقضيها الفرد في استخدام الإنترنت.

وقد وصل ثبات ألفا للصيغة العربية لدى طلاب الجامعة إلى ٠,٩٤، وهو مرتفع، في حين وصل الصدق المرتبط بالمحك (مقياس بارات للاندفاعية) إلى ٠,٣٢ (دال عند مستوى ٠,٠٠٣، ن = ٨٤) (عبد الخالق، والجوهري، مقبول للنشر). ووصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس في هذه الدراسة إلى ٠,٩٣، وسوف نشير إليه - للإيجاز- بمقياس إدمان الإنترنت.

٢ - مقياس تقدير الذات Self-Esteem Scale (S-ES):

هذا المقياس من وضع "روزنبيرج" (Rosenberg, 1989)، الذي عرف تقدير الذات بأنه اتجاه مفضل (أو غير مفضل) تجاه النفس، وعلى الرغم من أن هذا المقياس قد وضع أصلا لقياس المشاعر العامة لاحترام الذات وتقبلها لدى المراهقين، فإنه استخدم بتوسع مع الراشدين. ويتكون هذا المقياس من عشرة بنود، تطلب من المبحوث أن يقرر مشاعره عن ذاته بشكل مباشر، ولهذا المقياس خواص سيكومترية جيدة (Blascovich & Tomaka, 1991). وفي النسخة العربية، حولت الصياغة السلبية لخمسة بنود إلى الصياغة الإيجابية، نظرا لصعوبة فهم بعض المبحوثين للنفي المزدوج عند الإجابة، واستخدمت صيغة "ليكرت" الخماسية للاستجابة، وتبدأ من ١ = لا، وتنتهي بـــ ٥

= كثيرًا جدا، ويمكن أن تتراوح الدرجة الكلية بين ١٠، و٥٠، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع تقدير الذات.

وقام المؤلف الأول بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية، وخضعت الترجمة لعدة دورات من الترجمات والمراجعات، من قبل متخصصين في علم النفس واللغة، ممن يتقنون العربية والإنجليزية، وقد استخدم هذا المقياس في بعض البحوث العربية التي برهنت على اتساقه الداخلي (ألفا = ٠,٨٩)، وعلى صدق المفهوم، والصدق الاتفاقي (Abdel-Khalek, 2011; Abdel-Khalek & Snyder, 2007)، كما استخدم هذا المقياس للمقارنة بين طلاب الجامعة من أربع دول عربية: مصر والكويت وعمان ولبنان (Abdel -Khalek, Korayem, & El-Nayal, 2012). ووصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس في هذه الدراسة إلى ٠,٩٠.

٣- المقياس العربي للوسواس القهري:

يشتمل هذا المقياس في صيغته الأصلية على ٣٢ عبارة، يجاب عن كل منها بـ "نعم / لا"، ولهذا المقياس صدق ظاهري جيد، وثبات إعادة التطبيق (٠,٨٥)، وثبات ألفا (٠,٨٠)، وصدق مرتبط بالمحك (٠,٧٠)، إشارة إلى الاستقرار عبر الزمن، والاتساق الداخلي، وصدق المحك على التوالي. وللمقياس ثلاث صيغ: عربية وإنجليزية وأسبانية (عبد الخالق، ١٩٩٢؛ Abdel-Khalek, 1998; Abdel-Khalek & Lester, 1998, 1999, 2000, 2002).

وقد استخدمت الصيغة المختصرة للمقياس وقوامها ١٥ بندا، ووصل ثبات ألفا لهذه الصيغة في هذه الدراسة إلى ٠,٦٣.

٤ - المقياس العربي للأرق:

وضع عبد الخالق هذا المقياس (Abdel-Khalek, 2004, 2006, 2008) في صيغتين: عربية وإنجليزية، واعتمد على مصادر متعددة من الدراسات السابقة، أهمها المحكات التشخيصية للأرق في دليل التصنيف الأمريكي المشترك مع جمعيات دولية لاضطرابات النوم (American Sleep Disorders Association, 1997)، وفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة المنقحة (American Psychiatric Association, 2000). وقد بدأ تأليف المقياس بوضع عدد كبير من العبارات التي افترض أنها تقيس الأرق، ثم عرضت هذه البنود على عدد من المحكمين، حيث حذف عدد قليل من البنود، وعدلت صياغة بعضها الآخر. ثم أجريت دراسة استطلاعية، وأدخلت تعديلات طفيفة.

ويشمل مقياس الأرق في صيغته النهائية (١٢) عبارة، يجاب عن كل منها بخمسة بدائل، تبدأ من لا: (صفر)، إلى كثيرا جدا:

(٤). وتتراوح الدرجة الكلية بين صفر، و٤٨، وتشير الدرجة الأعلى إلى ارتفاع درجة الأرق. ويطلب من المبحوث أن يجيب عن كل عبارة تبعا لتقديره الشخصي، اعتمادًا على ما يشعر به من شدة Severity في أثناء الشهر الأخير. ووصل معامل ألفا للدرجة الكلية إلى ٠,٨٧، في حين وصل معامل إعادة التطبيق إلى ٠,٧٦، وكان معامل الصدق المرتبط بالمحك ٠,٨٧، و٠,٥٧ (محكان). ووصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس في هذه الدراسة إلى ٠,٩١.

معاملات ثبات المقاييس وصدقها:

حسبت معاملات ثبات ألفا للمقاييس الأربعة في هذه الدراسة (انظر الجدول ٢). وبخصوص الصدق، فقد سبق حسابه على عينات كويتية متعددة، مناظرة لعينة هذه الدراسة، وتنص معايير القياس النفسي والتربوي في المعيار رقم (١,١٦) على إمكان استخدام معاملات الصدق الواردة في دراسات سابقة، شريطة تشابه العينات السابقة التي حسب لها الصدق، مع العينات الحالية (American Psychological Association, 1990, p. 16)، ومن الملاحظ أن كل هذه العينات لطلاب جامعة الكويت وطالباتها.

تطبيق المقاييس:

طبقت مقاييس الدراسة على الطلبة والطالبات في جلسات جمعية، في الفصول الدراسية وفي ساعات اليوم الجامعي، ولم يجبر أحد من الطلاب على الاشتراك في الدراسة. واشترك الباحثون (من الثاني إلى الخامس) في تطبيق المقاييس، وكان تعاون المبحوثين ممتازا، وذلك لأسباب عدة، من بينها قلة عدد بنود المقاييس، حيث طبعت على ورقة واحدة من وجهين. وكان ترتيب تقديم مقاييس الدراسة واحدا لجميع الطلاب، وهو يطابق الترتيب الوارد في فقرة "المقاييس". وقد استغرق تطبيق المقاييس زمنا تراوح بين ١٠، و١٥ دقيقة.

النتائج

حسبت معدلات الانتشار بثلاث طرق، اعتمادًا على الدرجة في مقياس إدمان الإنترنت، على النحو الآتي: (١) النسبة المئوية لعدد الأفراد الذين تزيد درجاتهم على المتوسط زائد واحد انحراف معياري (أي: م +١ع)، (٢) النسبة المئوية لعدد الأفراد الذين تزيد درجاتهم على المئين ٩٠، (٣) النسبة المئوية لعدد الأفراد الذين تزيد درجاتهم على المئين ٩٥. ويبين الجدول (١) هذه النتائج.

جدول (١)

معدلات انتشار إدمان الانترنت لدى الطلبة والطالبات

العينة	م + ١ع	> المئين ٩٠	> المئين ٩٥
طلبة	٢٩,٨%	١٤,٦%	٦,٨%
طالبات	١٦,٢%	٦,٧ %	٥,٠%

ويتضح من قراءة الجدول (١) أن استخدام المتوسط + انحراف معياري واحد، أدى إلى تضخم في معدل الانتشار، ومن ثم، فمن الأفضل الاعتماد على معيار المئين، ومن البدهي أن يزداد معدل الانتشار في المئين ٩٠ عن المئين ٩٥، ويميل الباحثون إلى الاعتماد على معدل الانتشار على أساس المئين ٩٥. كما يتضح من الجدول نفسه أن الفروق بين الجنسين في معدلات الانتشار كبيرة، حيث يزداد المعدل لدى الطلبة بالمقارنة مع الطالبات.

ويبين الجدول (٢) الإحصاءات الوصفية، وقيم "ت"، وحجم التأثير لمقاييس الدراسة.

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لمتغيرات الدراسة لدى الطلبة (ن = ٥٠١) والطالبات (ن = ٥٢٠)

المقاييس	ثبات ألفا	الطلبة		الطالبات		ت	الدلالة	حجم التأثير
		م	ع	م	ع			
إدمان الإنترنت	٠,٩٣	٣٥,٩	١٣,١	٣٠,٨	١٢,٢	٦,٥	٠,٠٠٠١	٠,٤٠*
تقدير الذات	٠,٩٠	٣٧,٩	٧,٥	٣٨,٥	٦,٥	١,٣	-	-
الوسواس القهري	٠,٦٣	٧,٥	٢,٧	٨,٢	٣,١	٣,٦	٠,٠٠٠١	٠,٢٤*
الأرق	٠,٩١	١٩,٢	١٠,٧	١٦,٠	٩,٩	٥,١	٠,٠٠٠١	٠,٣١*

* حجم تأثير صغير.

ويتضح من قراءة الجدول (٢) أن الفروق القهري (متوسط الطالبات أعلى)، ولكن الدالة إحصائيا توجد بين الجنسين في حجم التأثير كان صغيرًا.
مقياس إدمان الإنترنت، والأرق (متوسط ويبين الجدول (٣) معاملات ارتباط الطلبة أعلى)، وفي مقياس الوسواس (بيرسون) بين متغيرات الدراسة.

جدول (٣)

معاملات ارتباط (بيرسون) بين متغيرات الدراسة لدى الطلبة (ن = ٥٠١، المثلث العلوي) والطالبات (ن = ٥٢٠، المثلث السفلي)

المقاييس	إدمان الإنترنت	تقدير الذات	الوسواس القهري	الأرق
إدمان الإنترنت	-	٠,٠٧١-	*٠,١٥٥	**٠,٦٤٤
تقدير الذات	٠,٠٥٩-	-	**٠,٢٠٠-	٠,٠٦٥-
الوسواس القهري	**٠,٢٨٤	**٠,٢١٧-	-	**٠,٢٧٣
الأرق	**٠,٣٨٢	**٠,١٧٠-	**٠,٣٢٨	-

* دال عند مستوى ٠,٠٥. ** دال عند مستوى ٠,٠١.

والنتيجة التي تهمنا في الجدول (٣)، أن والأرق، وتنطبق هذه النتيجة على الجنسين. معاملات الارتباط الدالة إحصائيا توجد بين ويبين الجدول (٤) العوامل المستخرجة إدمان الإنترنت وكل من: الوسواس القهري من مصفوفتي معاملات الارتباط.

جدول (٤)

العوامل المستخرجة من معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الطلبة (ن = ٥٠١) والطالبات (ن = ٥٢٠)

المقاييس	الطلبة		الطالبات
	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الأول
إدمان الإنترنت	٠,٨٩٠	٠,٠٤٤	٠,٦٨٨
تقدير الذات	٠,٠٨٠	٠,٨٤٦-	٠,٤٣٣-
الوسواس القهري	٠,٢٧٢	٠,٦٨٣	٠,٧١٧
الأرق	٠,٨٩٧	٠,١٢٩	٠,٧٥٩
الجذر الكامن	١,٦٨	١,٢٠	١,٧٥
% للتباين	٤١,٩٣	٣٠,٠٣	٤٣,٧٥

ويتضح من ملاحظة الجدول (٤) استخراج عاملين في عينة الطلبة، وقد سميا: "إدمان الإنترنت والأرق"، و"تقدير الذات مقابل الوسواس القهري". في حين استخرج عامل واحد في عينة الطالبات، وسمي "إدمان الإنترنت والاضطراب النفسي مقابل تقدير الذات"، ويشمل الاضطراب النفسي في هذا العامل الأخير كلا من الوسواس القهري والأرق. وتجدر الإشارة إلى أن عاملي الطلبة قد أديرا تدويرا متعامدا بطريقة فاريماكس، في حين لم ينطبق ذلك على عينة الطالبات؛ إذ استخرج عامل واحد.

ويبين الجدول (٥) نتائج تحليل الانحدار.

جدول (٥)

الانحدار التدريجي المتعدد للتنبؤ بإدمان الإنترنت (المتغير التابع) لدى الطلبة والطالبات

المقياس	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	قيمة "ت"	دلالة "ت"	نسبة التغير R2
الطلبة						
الأرق	٠,٧٨٨	٠,٤٦٦	٠,٠٤٢	١٨,٧٤	٠,٠٠٠١	٠,٤١٤
الثابت	٢٠,٦٧	-	٠,٩٢٤	٢٢,٣٨	٠,٠٠٠١	-
الطالبات						
الأرق	٠,٤٠٥	٠,٣٣٠	٠,٠٥٢	٧,٨٢	٠,٠٠٠١	٠,١٤٣
الوسواس	٠,٦٤٠	٠,١٦٤	٠,١٦٤	٣,٩٠	٠,٠٠٠١	٠,٠٢٥
الثابت	١٩,١٠	-	١,٤٤	١٣,٣٠	٠,٠٠٠١	-

وبملاحظة الجدول (٥) يتضح أن المنبئ الوحيد بإدمان الإنترنت، وهو المتغير الذي يؤثر في التابع، هو الأرق لدى الطلبة، ويفسر ٤١% من التباين الكلي للمتغير التابع، ولم تثبت جوهرية المقياسين الآخرين (الوسواس، وتقدير الذات). وفي عينة الطالبات، يتضح أن النموذج مرتفع الدلالة الإحصائية، (نسبة ف=٥١,٩٢، دالة عند مستوى ٠,٠٠٠١)، ويفسر ١٦,٨% من التباين الكلي للمتغير التابع، وظهر أن الأرق أهم متغير يؤثر في التابع، ويفسر من المتغير التابع ١٤% من التغيرات في إدمان الإنترنت، ثم يلي ذلك في الأهمية مقياس الوسواس القهري، الذي يفسر ٢,٥%.

مناقشة النتائج

حققت هذه الدراسة الأهداف التي بدأت بها، وفيما يختص بالفرض الأول، فقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع متوسط إدمان الإنترنت لدى الطلبة عن الطالبات، وكان الفرق دالاً إحصائيًا. وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة (انظر: Bakken et al., 2009; Hamade, 2009)، كما تتسق مع الملاحظة العامة التي تشير إلى انشغال كثير من الطلبة بالإنترنت بالمقارنة مع الطالبات، إلى الحد الذي يصل إلى إدمان الإنترنت. وإن حصول الطلبة على متوسط أعلى جوهريا من الطالبات في إدمان الإنترنت، يسير في نفس اتجاه حصول الطلبة على متوسط أعلى جوهريا من الطالبات في مقياس الأرق كما سنبين بعد قليل.

وفيما يختص بمعدلات انتشار إدمان الإنترنت، فقد استخدمت عدة اختبارات إحصائية، تؤكد جميعها ارتفاع إدمان الإنترنت لدى الطلبة عن نظيره لدى الطالبات كما أسلفنا، وتتفق هذه النتيجة مع كثير من الدراسات السابقة، التي تراوحت معدلات انتشار إدمان الإنترنت فيها بين ١%، و٢٣,٣% (انظر مقدمة هذه الدراسة)، ومن هنا فقد تأكد الفرض الأول لهذه الدراسة.

وقد نص الفرض الثاني على وجود علاقة سلبية بين إدمان الإنترنت وتقدير الذات، وعلى الرغم من استخراج معاملات ارتباط سلبية بين المتغيرين، فإن المعاملات لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية لدى الجنسين. ولا تتفق النتيجة الأخيرة مع عدد من الدراسات السابقة، التي استخرجت ارتباطًا سلبيًا دالاً إحصائيًا بين إدمان الإنترنت وتقدير الذات (انظر: Kim, 2008; Niemz et al., 2005; Stieger & Burger, 2010). ومن الممكن تفسير نتيجة هذه الدراسة بأن المعدلات اليومية لإدمان الإنترنت قد لا تصل إلى مستوى تضرر تقدير الذات Damaged Self-esteem، ومن الجائز أن يتأثر تقدير الذات إذا ارتفعت معدلات استخدام الإنترنت أكثر من المعدل الحالي. وعلى كل حال، فإن هذه النقطة البحثية جديرة بالدراسة، باستخدام عينات ذات مستويات مختلفة من استخدام الإنترنت، اعتمادًا على عدد الساعات اليومية التي يقضيها الفرد مع الإنترنت.

وأما الفرض الثالث الذي ينص على الارتباط الإيجابي الجوهري بين إدمان الإنترنت والوسواس القهري، فقد صدق لدى الجنسين (انظر جدول ٣)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سابقة بحثت هذه العلاقة (Xiuqin et al., 2010)، كما تتفق مع عدد من الدراسات التي بينت ارتباطا إيجابيا دالا

بين إدمان الإنترنت، وزيادة الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية بوجه عام (انظر: الغامدي، ٢٠٠٩؛ Canan et al., 2010; Du et al., 2010; Young & Rodgers, 1998).

ومن الممكن تفسير هذه العلاقة الجوهرية بين إدمان الإنترنت والوسواس القهري، على أساس عنصر القهر Compulsion في كل منهما، حيث يوجد عنصر القهر في مختلف صور الإدمان: العقاقير والمواد ذات التأثير النفسي، والمقامرة المرضية، والشراء القهري...، وغيرها. إن البدائل والتنوعات التي يتيحها الإنترنت، لتغري بمزيد من الاندماج فيها، والعودة دوما إليها، وما ذلك إلا نوع من القهر، وهو العنصر الأساسي الثاني في اضطراب الوسواس القهري، الذي يشتمل على الوساوس (الأفكار)، والقهر (الأفعال)، أي: السلوك الذي يهدف إلى خفض القلق الناتج عن هذه الأفكار الملحة والمسيطرة.

كما صدق الفرض الرابع، الذي ينص على علاقة إيجابية جوهرية بين إدمان الإنترنت والأرق، فقد ينجم عن إدمان الإنترنت، والاندماج في مختلف المواقع والمناشط، أن يصاب الفرد بالأرق. ولكن ليس من الصواب هنا القول بالعلية أو السببية Causality، أو أن إدمان الإنترنت يتسبب في الإصابة بالأرق، أو العكس، ولكن الأجدر أن نقول: إن هناك تغيرا مصاحبا Covariation بين المتغيرين: إدمان الإنترنت والأرق. وتتفق هذه العلاقة الإيجابية مع عدد من الدراسات السابقة (انظر: العمري، ٢٠٠٨؛ Cheung & Wong, 2011; Choi et al., 2009).

وفيما يتعلق بالفرض الخامس، فقد صدق لدى الطالبات، حيث استخرج عامل واحد سمي "إدمان الإنترنت والاضطراب النفسي مقابل تقدير الذات"، وقصد بالاضطراب النفسي هنا: الوسواس القهري والأرق. في حين استخرج عاملان لدى الطلبة، سميا: "إدمان الإنترنت والأرق"، و"تقدير الذات مقابل الوسواس القهري". والرأي لدينا أن تحليل المكونات الأساسية، بوصفه تصنيفا للارتباطات بين متغيرات الدراسة، يشير إلى نتائج منطقية لدى الجنسين، حيث العامل الأول لدى الطلبة يعكس الارتباط المرتفع بين إدمان الإنترنت والأرق (ر = ٠,٦٤)، في حين أن العامل الثاني - وهو ثنائي القطب- عامل وجداني، يقابل بين تقدير الذات (وهو عكس العصابية)، واضطراب فرعي من اضطرابات القلق، هو الوسواس القهري. وأما العامل الوحيد ثنائي القطب لدى الطالبات، فقد جمع بين مؤشرات الاضطراب (إدمان الإنترنت، والأرق، والوسواس القهري)، في مقابل تقدير الذات (وهو عكس العصابية عادة).

وأما الفرض السادس، والمتعلق بمنبئات إدمان الإنترنت، فقد أسفر لدى الطلبة عن أن الأرق هو المنبئ الوحيد بإدمان الإنترنت، وهذه النتيجة متوقعة نظرا لارتفاع متوسط إدمان الإنترنت جوهريا، وارتفاع معدلات الانتشار لدى الطلبة بالمقارنة إلى الطالبات (الجدولان ١، ٢)، هذا فضلا عن ارتفاع الارتباط بين إدمان الإنترنت والأرق لدى الطلبة بالنسبة إلى الطالبات (٦٤. مقابل ٣٨. على التوالي). وأما في عينة الطالبات، فقد كانت منبئات إدمان الإنترنت، هي: الأرق، فالوسواس القهري. ويلاحظ أن النسبة المئوية لتفسير التباين الكلي في المتغير التابع، وهو إدمان الإنترنت، مرتفع لدى الطلبة عن الطالبات (٤١% مقابل ١٦,٨% على التوالي).

نخلص من هذه الدراسة إلى أن إدمان الإنترنت أعلى جوهريا لدى الطلبة بالمقارنة مع الطالبات، وأنه يرتبط ارتباطا جوهريا بكل من: الوسواس القهري، والأرق لدى الجنسين، وأن منبئاته هي الأرق لدى الطلبة، والأرق والوسواس القهري لدى الطالبات.

وعلى الرغم من الحجم الكبير لعينة هذه الدراسة، فإن المدى العمري لها غير متسع، ومن ثم، يوصي بتكرار هذا البحث نفسه على عينات تنتمي إلى مجموعات عمرية مختلفة، من مثل: المراهقين والموظفين، مع تقسيمها إلى فئات تبعا لعدد ساعات إدمان الإنترنت. وتؤكد هذه الدراسة أهمية توعية الطلاب بأخطار إدمان الإنترنت، مع الحاجة الماسة لوضع برامج إرشادية في هذا الصدد، توجه بوجه خاص إلى مرتفعي الدرجة في إدمان الإنترنت.

المراجع

البليهد، منذر (٢٠٠٧). *واقع استخدام شبكة الإنترنت لدى طلاب كلية المعلمين بحائل. رسالة ماجستير* (غير منشورة) كلية التربية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية

الرمادي، نور أحمد محمد أبو بكر (٢٠٠٥). إدمان الإنترنت في علاقته ببعض أعراض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ١٨ (٣).

العباجي، عمر(٢٠٠٧). *الإدمان والإنترنت*. عمان: دار مجدلاوي.

عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٢). *المقياس العربى للوسواس القهرى*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبدالخالق، أحمد، والجوهري، شيماء (مقبول للنشر). اضطرابات التحكم في الاندفاع: عرض نظري ومعدلات الانتشار لدى الطلاب الكويتيين. *حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية*.

عبدالخالق، أحمد، والجوهري، شيماء (غير منشور). *مقياس الاستخدام القهري للإنترنت*.

علي، محمد النوبي محمد (٢٠٠٨). إدمان الإنترنت ودوافع استخدامه وعلاقتهما بالتفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة الموهوبين المصريين والسعوديين. *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، مصر، ٣٨، ٦١٣-٦٦٠.

العمري، علي (٢٠٠٨). *إدمان الإنترنت وبعض آثاره النفسية والاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة محايل التعليمية*. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك خالد، الملكة العربية السعودية.

الغامدي، عبدالله (٢٠٠٩). *تردد المراهقين على مقاهي الإنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة*. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

Abdel-Khalek, A. M. (1998). The development and validation of the Arabic Obsessive Compulsive Scale. *European Journal of Psychological Assessment*. *14*, 146-158.

Abdel-Khalek, A. M. (2004). Prevalence of reported insomnia and its consequences in a survey of 5,044 adolescents in Kuwait. *Journal Sleep*, *27*, 726-731.

Abdel-Khalek, A. M. (2006). Prevalence of insomnia complaints and its consequences in Kuwaiti college students. *Sleep and Hypnosis*, *8*, 54-60.

Abdel-Khalek, A. M. (2008). The development and validation of the Arabic Scale of Insomnia (ASI). *Sleep and Hypnosis, 10,* 3 – 10.

Abdel-Khalek, A. M. (2011). Religiosity, subjective well-being, self-esteem, and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents. *Mental Health, Religion and Culture, 14,* 129-140.

Abdel-Khalek, A. M., Korayem, A., & El-Nayal. M. (2012). Self-esteem among college students from four Arab countries. *Psychological Reports, 110,* 297 – 303.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D.(1998). Reliability of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. *Psychological Reports, 83*, 1470.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1999). Criterion-related validity of the Arabic Obssessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. *Psychological Reports, 85*, 1111-1112.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2000).Obsession-compulsion, locus of control, depression, and hopelessness: A construct validity of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in American and Kuwaiti students. *Psychological Reports, 86*, 1187-1188.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2002). Convergent and discriminant validity of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale for Kuwaiti and American college students. *Psychological Reports, 90,* 1261 – 1262.

Abdel-Khalek, A. M., & Snyder, C. R. (2007). Correlates and predictors of an Arabic translation of the Snyder Hope Scale. *The Journal of Positive Psychology, 2*, 228-235.

American Sleep Disorders Association (1997). *The international classification of sleep disorders, Revised: Diagnostic and coding manual.*Rochester, M N: Author.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington: APA.

American Psychological Association (1990). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, Dc: APA.

Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Gotestam, K. G., Johansson, A., & Oren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified

probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology, 50,* 121-127.

Beard, K. (2002). Internet addiction: Current status and implications for employees. *Journal of Employment Counseling, 39,* 2 – 10.

Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes*(pp. 115-160). San Diego: Academic Press.

Canan, F., Ataoglu, A., Nichols, L.A., Yildirim,T. ,& Ozturk,O. (2010). Evaluation of psychometric properties of the Internet Addiction Scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 13,* 317-320.

Carbonell, X., Guardiola, E., Beranuy, M., & Bellés, A. (2009). A bibliometric analysis of the scientific literature on internet, video games, and cell phone addiction. *Journal of the Medical Library Association, 97,* 102-107.

Chack, K., & Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *Cyberpsychology* and *Behavior, 7,* 559-570.

Cheung, L., & Wong, W. (2011). The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: An exploratory cross-sectional analysis. *Journal of Sleep Research, 20,* 311-317.

Choi, K., Son, H., Park, M., Han, J., Kim, K., Lee, B., & Gwak, H. (2009) Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 63,* 455-462

Du, Y., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioral therapy for

internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 129-134.

Engelberg, E., & Sjoberg, L. (2004). Internet use, social skills, and adjustment. *Cyberpsychology and Behavior, 7,* 41 – 43.

Hamada, S. N. (2009). Internet addiction among university students in Kuwait. *Digest of Middle East Studies, 18*, 4-16.

Illinois Institute for Addiction Recovery (2005). What is internet addiction? http://www.addictionreconv.org/about.htm.

Kim, J-U. G. M., (2008). The effect of a R/T group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy,* 27, 4-12

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyber Psychology and Behavior, 12*, 1-6.

Niemz, K., Griffiths, M., & Banyard, P. (2005). Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition. *CyberPsychology and Behavior,* 8, 562-570.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image.* Middletown, CT: Wesleyan University Press.

Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D., & Angelopoulos, N. V. (2008). Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyberpsychology and Behavior, 11*, 653-657.

Stieger, S., & Burger, C. (2010). Implicit and explicit self-esteem in the context of internet addiction. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 13*, 681-688.

Suler, J. (2004). Computer and cyberspace addiction. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 1,* 395 – 362.

Thorens, G., Khazaal, Y., Billieux, J., Linden, M., & Zullino, D.(2009). Swiss psychiatrists' beliefs and attitudes about internet addiction. *Psychiatric Quarterly, 80,* 117-123.

Yen, C. P., Ko, C. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P., & Cheng, C. P. (2009). Multi- dimensional discriminative factors for internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 63,* 357-364.

Young, K. S. (1996). *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder.* Paper presented at the 104th annual meeting of the American Psychological Association, August 11, 1996. Toronto, Canada.

Young, K.S. (1998). *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery.* New York: John Wiley.

Young, K. S. (2007). Treatment outcomes with internet addicts. *Cyberpsychology and Behavior,* 10, 671-679.

Young, K. S., & Case, C. J. (2009). Computer ethics: Gender effect and employee internet misuse. *Issues in Information Systems, 10,* 598-603.

Young, K. S., & Rodgers, R. C. (1998). The relationships between depression and internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior, 1,* 25-28.

Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010). Mentalhealth, personality, and parental rearing styles of adolescents with internet addiction disorder. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking, 13,* 401-406.